

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 01 декабря 2022 г. № 1169

г. Кострома

О временном порядке взаимодействия
между ТФОМС, СМО и МО при
формировании Ф_ЕРЗЛ по новым
форматам информационного взаимодействия

В целях обеспечения взаимодействия между ТФОМС, СМО и МО при формировании Федерального единого регистра застрахованных лиц (далее - Ф_ЕРЗЛ) по новым форматам информационного взаимодействия в соответствии с Приложением Г (версия 2) к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 и дальнейшего учета застрахованных граждан в центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212 (в ред. от 14 января 2020 года № 13, от 23 января 2020 года № 4, от 20 февраля 2020 года № 143, от 28 февраля 2020 года № 165, от 31 марта 2020 года № 279, от 18 января 2021 года № 24, от 15 февраля 2021 года № 110 и от 26 февраля 2021 года № 141, от 15 марта 2021 года № 213, от 09 июня 2021 года № 496, от 09 июля 2021 года № 573, от 04 августа 2021 года № 648, от 29 декабря 2021 года № 1164, от 14 января 2022 года № 13, от 24 января 2022 года № 35, от 24 января 2022 года № 36, от 19.04.2022 № 379, от 19.05.2022 № 485, от 10.06.2022 № 603 и от 18.06.2022 № 714) (далее - Регламент):

- изложить пункты 1 и 2 Раздела 7 Регламента в новой редакции в соответствии с Приложением к настоящему приказу.

2. Страховым медицинским организациям Костромской области и ТФОМС Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Страховым медицинским организациям Костромской области обеспечить сбор и хранение сведений о представителе застрахованного лица,

представляющего интересы данного застрахованного лица, согласно требований Таблицы А.1 (Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС) Регламента.

4. Медицинским организациям Костромской области осуществлять идентификацию застрахованных граждан (определения страховой принадлежности) в электронном виде по защищенному каналу VipNet в соответствии Таблицами 5.3 и 5.4 Раздела 5 Регламента. При невозможности идентификации в электронном виде, направлять запросы на идентификацию в бумажном виде в виде письма с исходящим номером, содержащим: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, со сведениями документа, удостоверяющего личность, СНИЛС и дату, на которую надо идентифицировать.

5. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на внесенные изменения в Регламент в соответствии с пунктами 1-4 настоящего приказа с 01 декабря 2022 года.

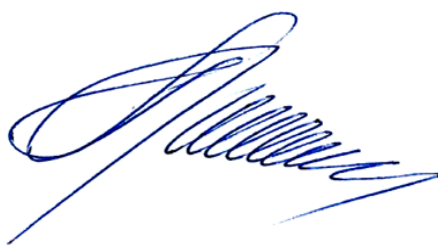
6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора
«1» декабря 2022 года



В.С. Троицкая

Начальник финансово-экономического
управления
«01» декабря 2022 года



Л.В. Геннадьева

Начальник управления организации
ОМС
«01» декабря 2022 года



К.Н. Пшеничникова

Заместитель начальника юридического
отдела
«01» декабря 2022 года



И.Е. Бусыгина

Начальник отдела тарифного
регулирувания
«1» декабря 2022 года



В.А. Чистобаева

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«01» декабря 2022 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«01» декабря 2022 года



И.В. Суясов

Раздел 7. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

1. Правила именования файлов информационного обмена

В целях унификации информационного обмена порядок именования файлов при формировании информационной посылки определен следующими правилами.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:

«TQQQQQ_N_MMGGZ.XML», где:

«T» - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:

«i» - для файлов с изменениями от СМО; в случае предоставления сведений иной организацией вместо «i» указывается «j»;

для файлов подтверждения/отклонения изменений;

«p» - для протокола обработки файла с изменениями;

«s» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;

«k» - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;

«e» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в ЕГР ЗАГС;

«f» - протокол форматно-логического контроля;

«QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002);

Символы «_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

«N» - номер пункта выдачи СМО, в соответствии с реестром пунктов выдачи (до трех знаков). Если страховая медицинская организация не имеет пунктов выдачи полисов, то указывается 0;

«MM» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

«GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

«Z» - порядковый номер файла с изменениями (в пределах месяца), формируемого СМО. Без незначащих левых нулей. Размерность - не более 5 знаков.

При обмене данными файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. При

формировании информационной посылки к имени файла добавляется расширение «.zip».

2. Алгоритм расчета контрольного числа единого номера полиса ОМС

К - контрольный разряд единого номера полиса обязательного медицинского страхования, вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10):

Выбираются цифры, стоящие в нечётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число умножается на 2.

Выбираются цифры, стоящие в чётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число приписывается слева от числа, полученного в пункте а).

Складываются все цифры полученного в пункте б) числа.

Полученное в пункте в) число вычитается из ближайшего большего или равного числа, кратного 10. В результате получается искомая контрольная цифра.

3. Порядок заполнения файла

В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина содержащегося в элементе значения.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin – <бинарные данные> в формате Base64;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

Таблица А.1 Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.3».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А
	PRZCOD	Char	3	О	Код пункта выдачи СМО	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	О	Количество записей	
	OP	S		ОМ	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
OP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС
	ID	Num	10	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС
	TIP_OP	Char	4	О	Тип операции	Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (R001) Исключить: Согласно предложениям по справочнику.
	PERSON	S		О	Данные о застрахованном лице	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	OLD_PERSON	S		У	Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица	Данные по лицу до передачи сведений в ТФОМС об изменении. Заполняется в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения застрахованного лица
	ADDRES_G	S		У	Адрес места регистрации	Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	ADDRES_P	S		У	Адрес места жительства	Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	VIZIT	S		У	Обращение застрахованного лица	Сведения об обращении застрахованного лица
	INSURANCE	S		О	Событие страхования	
	PERSONB	S		УМ	Биометрическая информация о застрахованном лице	Отсутствует необходимость в данной информации Поле исключить
	DOC_LIST	S		У	Список документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае: 1. передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве; 2. передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025). Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО
	OLDDOC_LIST	S		У	Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа удостоверяющего личность

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
					личность	
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	
	W	Num	1	О	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005 Приложения А
	DR	Date		О	Дата рождения ЗЛ	<p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	MR	Char	100	О	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	DOST	Num	1	УМ	Код надёжности идентификации	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	BIRTH_OKSM	Char	3	У	Страна места рождения	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени. Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент
	C_OKSM	Char	3	О	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	SS	Char	14	У	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями. Обязателен в соответствии с категориями, обозначенными в Правилах ОМС.
	KATEG	Char	2	У	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником V013. Не подлежит заполнению в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация застрахованного лица

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица
	ФИО PR_DATA	S		У	Данные о представителе	Заполняется в случае наличия представителя
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Элемент перемещен в ветку данных о представителе PR_DATA
	DDEATH	Date		У	Дата смерти застрахованного лица	Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ
Список документов, удостоверяющих личность						
DOC_LIST	DOC	S		ОМ	Данные документов, удостоверяющих личность	
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 Приложения А
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	О	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	Date		О	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	Дата окончания действия документа. Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013: 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						<p>признании беженцем на территории Российской Федерации;</p> <p>11 - Вид на жительство (при наличии бессрочного ВНЖ указывать дату 2099-12-31);</p> <p>12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации;</p> <p>13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;</p> <p>23 - Разрешение на временное проживание;</p> <p>25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;</p> <p>26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;</p> <p>27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца;</p> <p>28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации;</p> <p>29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС(при наличии бессрочного договора указывать дату 2099-12-31).</p>
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	DOC_OKSM	Char	3	У	Код страны выдачи документа	Поле ALFA3 справочника О001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)
Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица						
OLD_PERSON	FAM	Char	40	У	Прежняя фамилия ЗЛ	
	IM	Char	40	У	Прежнее имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Прежнее отчество ЗЛ	
	W	Num	1	У	Прежний пол ЗЛ	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	DR	Date		У	Прежняя дата рождения ЗЛ	
	OLD_ENP	Char	16	У	Прежний ЕНП	Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения)
	MR	Char	100	У	Прежнее место рождения застрахованного лица	
Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность						
OLDDOC_LIST	OLD_DOC	S		ОМ	Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность	
Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность						
OLD_DOC	DOCTYPE	Char	2	У	Тип прежнего документа, удостоверяющего личность	
	DOCSER	Char	10	У	Серия прежнего документа	
	DOCNUM	Char	20	У	Номер прежнего документа	
	DOCDATE	Date		У	Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	О	Признак лица без определённого места жительства	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства; 1 – лицо без определённого места жительства или не найден в ГАР. Для лиц с признаком равным 1 следующие элементы не заполняются.
	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС В	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
					формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS_ADM_HIERARCHY
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="5"
	ОКАТО	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="6"
	RNNAME	Char	120	У	Район места регистрации	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						элемента ОБЪЕКТ из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР .
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута ОБЪЕКТGUID элемента ОБЪЕКТ из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР .
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места регистрации	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута ОБЪЕКТGUID элемента ОБЪЕКТ из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР .
	DOM	Char	20	У	Номер дома места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KORP	Char	15	У	Номер корпуса/ Номер строения места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KV	Char	6	У	Номер квартиры/комнаты места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута ОБЪЕКТGUID элемента ОБЪЕКТ из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР .
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи справочника	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
					сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР	Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS_ADM_HIERARCHY
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="5"
	ОКАТО	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="6"
	RNNAME	Char	120	У	Район места жительства (наименование)	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате GAT.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате GAT.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места жительства	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KORP	Char	15	У	Номер корпуса/ Номер строения места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KV	Char	6	У	Номер квартиры/комнаты места жительства	
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		О	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	Дата заявления (заявлений)
	METHOD	Char	1	О	Способ подачи заявления	Указывается в соответствии с классификатором способов подачи заявления (R003)
	PETITION	Char	1	О	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0- ходатайство отсутствует, 1- подано ходатайство
	RSMO	Num	1	У	Причина подачи заявления о выборе (замене) СМО	1- первичный выбор СМО; 2- замена СМО в соответствии с правом замены; 3- замена СМО в связи со сменой места жительства; 4- замена СМО в связи с прекращением действия договора
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений; 3- ветхость и непригодность полиса;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	VS_FORM	Num	1	O	Выбранная форма изготовления временного свидетельства	Заполняется в соответствии с классификатором R014 Приложения А Всегда равно 0 (на период перехода)
	FPOLIS	Num	1	O	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса в соответствии с классификатором R002 Для событий кроме П060 (выдача ПЕО на руки) всегда равно 0
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости передачи событий П060 (выдача ПЕО на руки)
	ERP	Num	1	O	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Отсутствует необходимость в передаче данного параметра
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	УУ	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А
	NPOLIS	Char	20	УУ	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца указывается номер бланка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. Для полиса единого образца указывается серия бланка
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается дата выдачи полиса на руки
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания страхования по ОМС	При ограничении срока страхования для иностранных граждан
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС	
Сведения о представителе ЗЛ						
PR_DATA	PRESENTE R	S		O	Данные о представителе застрахованного лица	
	DOC	S		O	Данные документа, удостоверяющего личность представителя	
	DOC_STAT US	S		O	Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ	
	ADDRES_G	S		У	Адрес регистрации представителя ЗЛ	
	ADDRES_P	S		У	Адрес места жительства представителя ЗЛ	
Данные о представителе застрахованного лица						
PRESENTER	STATUS	Num	1	O	Статус представителя ЗЛ	1 – родитель 2 – усыновитель 3 – опекун 4 – попечитель 5 – представитель по доверенности Параметр обязателен для заполнения в том случае, если заявление подается не застрахованным лицом, а его представителем. Отношение представителя к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						застрахованному лицу: 1. Мать. 2. Отец. 3. Иное.
	FAM	Char	40	У	Фамилия представителя ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM	Char	40	У	Имя представителя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество представителя ЗЛ	
	W	Num	1	О	Пол представителя ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005 Приложения А
	DR	Date		О	Дата рождения представителя ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						соответственно
	DOST	Num	1	УМ	Код надёжности идентификации	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	C_OKSM	Char	3	О	Гражданство представителя ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	SS	Char	14	У	СНИЛС	СНИЛС с разделителями.
	ENP	Char	16	У	ЕНП	При наличии
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняются при наличии
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация Представителя (Для ЕРЗЛ нужно отдельно)
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация Представителя (Для ЕРЗЛ нужно отдельно)
Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ						
DOC_STATUS	DOCTYPE	Num	1	О	Тип документа, удостоверяющего статус представителя	1-ДУЛ родителя с информацией о ребенке 2-Свидетельство о рождении 3-Свидетельство о государственной регистрации усыновления 4-Удостоверение/ Акт о назначении опекуна (попечителя) 5-Доверенность
	DOC SER	Char	10	У	Серия документа	
	DOC NUM	Char	20	О	Номер документа	
	DOC DATE	Date		О	Дата выдачи документа, удостоверяющего статус представителя	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ЗЛ	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	О	Номер—заявки—на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС. Указывается в случае включения записи из файла изменений в заявку на изготовление полисов
	DORDER	Date		О	Дата—заявки—на изготовление полиса	
Биометрическая информация о застрахованном лице						
PERSONB	TYPE	Char	3	О	Зарезервированное поле	Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла: 2—цифровая фотография застрахованного лица; 3—цифровое изображение собственноручной подписи застрахованного лица
	PHOTO	Bin		О	Вложенный файл в формате base64	Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС

Таблица А.2 Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
REPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А
	PRZCOD	Char	3	О	Код пункта выдачи полисов	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	О	Число записей всего	
	NERR	Num	7	О	Число записей с	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ошибками ФЛК	
	REP	S		ОМ	Записи с ответами ТФОМС	
Записи с ответами ТФОМС						
REP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС
	ID	Char	36	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО
	CODE_ERP	Num	1	O	Результат обработки записи	Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004): 0 - Нет ошибок 1 - Ошибка ФЛК 2 - Нарушение правил ОМС
	COMMENT	Char	250	НМ	Комментарий к результату обработки	Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки
	INSURANCE	S		У	Событие страхования	Сведения о последнем страховании. Обязателен к заполнению при CODE_ERP не равно 1
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости
	ERP	Num	1	O	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А
	NPOLIS	Char	20	О	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца указывается номер бланка
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	DBEG	Date		У	Дата начала страхования по ОМС для СМО текущего страхования	
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания страхования по ОМС	При ограничении срока страхования для иностранных граждан
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС	Для событий снятия с учета застрахованного лица